

· 经验交流 ·

# 奥曲肽联合泮托拉唑治疗胃十二指肠溃疡出血的疗效及安全性

薛祎泊<sup>1</sup> 袁小娟<sup>2</sup>

1. 平凉市康复中心医院 甘肃 平凉 744000; 2. 平凉市精神卫生中心 甘肃 平凉 744000

**【摘要】目的：**探究对胃十二指肠溃疡出血患者实施奥曲肽联合泮托拉唑治疗的临床疗效及安全性。**方法：**选择我院于2020.3月-2021.9月期间，消化内科收治的104例胃十二指肠溃疡出血患者，按照患者入院次序分组为对照组（52例，选择奥曲肽治疗）和研究组（52例，实施奥曲肽联合泮托拉唑治疗）。对比分析两组患者的临床治疗效果及安全性。**结果：**两组患者在治疗后胃十二指肠溃疡出血情况都有所好转，研究组治疗效果明显高于对照组，同时研究组血清炎症因子指标水平、不良反应发生率均明显低于对照组，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论：**在进行胃十二指肠溃疡出血患者的治疗时，选择奥曲肽联合泮托拉唑治疗效果更佳，能显著改善胃十二指肠溃疡出血，减轻体内血清炎症因子指标水平，降低不良反应发生率，促进创面愈合，有较高的临床推广价值。

**【关键词】**奥曲肽；泮托拉唑；胃十二指肠溃疡出血；治疗方案

胃十二指肠溃疡出血是目前临床上一种较为常见的胃十二指肠慢性炎症疾病，在近年来的临床研究发现胃十二指肠溃疡出血患者在发病时患者的肠道内壁受到大量的炎性细胞侵袭，并且患者的炎性细胞呈现进行性活化，患者在发病后主要表现为腹泻和腹痛等症状，少部分患者还会伴随存在血便，在进行患者的实际治疗时，应当根据患者的临床症状做出相应的调整<sup>[1]</sup>。在对患者进行实际治疗时，医务人员发现，当患者存在胃十二指肠溃疡出血时，患者的病程较长，并且容易出现反复发作的特点，会对患者的正常工作以及生活产生极大影响<sup>[2]</sup>，在近年来的实践研究中表明，当患者存在胃十二指肠溃疡出血时，患者体内的炎性细胞因子会明显升高，身体出现相应的炎症表现，为了更有效地改善胃十二指肠溃疡出血症状，首先要调整体内的炎症因子水平。消除炎症可以调整肠道菌群，从而减少出血，提高治疗效果，促进身体快速康复。本研究将探究对胃十二指肠溃疡出血患者实施奥曲肽联合泮托拉唑治疗的临床疗效及安全性，具体如下。

## 1 一般资料与方法

### 1.1 一般资料

选择我院于2020.3月-2021.9月期间，消化内科收治的胃十二指肠溃疡出血患者104例为研究对象。纳入标准：（1）所有患者均符合胃十二指肠溃疡诊断标准，经影像学检查、内镜检查确诊出血；（2）患者及家属知情并同意参与本研究。排除标准：（1）药物中毒导致溃疡出血者；（2）肝硬化合并胃底-食管静脉曲张破裂出血者；（3）凝血功能障碍者；（4）对本研究的药物过敏者；（5）重要脏器严重功能障碍者；（6）治疗依从性低，不遵医嘱用药者及治疗期间中途转院或退出研究者。按照患者入院次序分组为对照组（52例，男37例，女15例，年龄区间为50-70岁，平均年龄 $64.67 \pm 4.36$ 岁，其中胃溃疡12例，十二指肠溃疡23例，复合溃疡17例）和研究组（52例，男36例，女16例，年龄区间为51-70岁，平均年龄 $64.71 \pm 4.39$ 岁，其中胃溃疡13例，十二指肠溃疡23例，复合溃疡17例）。

两组患者一般资料对比分析结果显示，组间差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。我院伦理学院知情并批准本研究。

### 1.2 方法

入院后由医务人员对患者进行水电解质调节，并给予患者补充血容量等常规治疗。

对照组患者在接受治疗时，单纯应用奥曲肽进行治疗，用药方式为静脉推注用药，将0.1mg奥曲肽与20ml生理盐水进行混合，随后给予患者持续泵入，等待患者无出血现象时，则可停止应用奥曲肽。

研究组患者在接受治疗时，在对照组的的治疗基础上，由医务人员给予患者泮托拉唑进行治疗，用药方式为静脉滴注用药，将80mg泮托拉唑与250ml生理盐水混合，按要求对患者进行静脉滴注用药，在一小时内完成滴注患者，每日治疗一次，连续治疗5天后观察疗效。

### 1.3 评价标准

本研究需观察两组患者的治疗效果、血清炎症因子指标水平、不良反应发生情况进行评价。治愈：治疗完成后，炎症明显减轻，出血得到有效控制且未见治疗后复发的情况；有效：治疗完成后，患者的临床症状得到改善，经胃肠镜检查确认患者的出血状况得到控制，患者出血量有明显减少，但并未完全消失，治疗后未见病情复发的情况；无效：经过治疗未能改善出血及炎症，部分患者还出现病情加重的情况，治疗有效率 = (治愈 + 有效) / 所有患者 × 100%。

### 1.4 统计学分析

使用SPSS 20.0软件对数据进行统计学分析，使用 $t$ 和“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料，使用 $\chi^2$ 和%表示计数资料， $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组治疗效果的对比

研究组治疗有效率明显高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），如表1：

表1 研究组和对照组治疗有效率的对比（%）

组别	例数	治愈（例）	有效（例）	无效（例）	治疗有效率
研究组	52	28 (53.85%)	21 (40.38%)	3 (5.77%)	49 (94.23%)
对照组	52	22 (42.31%)	19 (36.54%)	11 (21.15%)	41 (78.85%)
$\chi^2$	-	1.387	0.163	5.283	5.283
$P$	-	0.239	0.687	0.022	0.022

### 2.2 两组血清炎症因子指标水平的对比

研究组血清炎症因子指标水平明显低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），如表2：

### 2.3 两组不良反应发生率的对比

研究组不良反应发生率明显低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），如表3：

表2 研究组和对照组血清炎症因子指标水平的对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	TNF- $\alpha$ (ng/L)	IL-6 (ng/L)	IL-8 (ng/L)
研究组	52	62.96 $\pm$ 9.85	90.85 $\pm$ 13.98	157.59 $\pm$ 21.48
对照组	52	83.85 $\pm$ 10.63	138.85 $\pm$ 12.47	206.84 $\pm$ 10.89
<i>t</i>	-	9.1948	20.9187	9.1789
<i>P</i>	-	0.001	0.001	0.001

表3 研究组和对照组不良反应发生率的对比 (%)

组别	例数	头晕	皮疹	呕吐	不良反应发生率
研究组	52	1 (1.92%)	2 (3.85%)	1 (1.92%)	4 (7.69%)
对照组	52	2 (3.85%)	6 (11.54%)	4 (7.69%)	12 (23.08%)
$\chi^2$	-	0.343	2.167	1.891	4.727
<i>P</i>	-	0.558	0.141	0.169	0.030

### 3 讨论

胃十二指肠溃疡是临床常见的消化道疾病,这种病症是一种在多种因素共同作用下所导致的慢性炎症性疾病<sup>[5]</sup>,这种病症的病情较为复杂,患者病情容易复发,并且治疗难度较大。当患者发病后,患者主要表现为腹痛腹泻、血便的症状,这种疾病具有反复发作并且根治难度较大的问题,严重降低患者的生活质量。十二指肠溃疡出血是溃疡病最严重的并发症之一,消化道出血一般存在黏膜损伤的问题,黏膜损伤程度直接决定出血情况。黏膜损伤是黏膜存在炎症导致糜烂,进一步发展就会形成溃疡,没有及时治疗将面临出血风险。消化道出血表示十二指肠溃疡已经发展到危重阶段,失血情况不及时得到纠正,身体机能会明显下降,还会影响整个人体的精神状态。血液中的红细胞具有携氧功能,失血会导致人体携氧能力下降,精神状态即局部表现都会有下降,除了大便发黑,还可能有心慌、头晕、出汗等症状。血液检查会发现血色素大幅下降,患者可能会有休克、猝死的风险。临床就胃十二指肠溃疡出血的病理机制进行研究,最终结果还并不明显<sup>[6]</sup>,但相关临床研究显示这种疾病的发生与遗传因素、环境因素和免疫疾病以及感染等多方面因素具有极为密切的关联。

治疗十二指肠溃疡出血首先要绝对禁水、禁食,避免食物以及水对溃疡面的刺激,加重出血。禁饮食的同时应及时补充血容量维持人体水、电解质平衡,防止发生失血性休克,尽快明确出血部位,采取有效的止血措施。要改善消化道出血症状,应抑制胃酸分泌,避免胃酸刺激溃疡出血。选择最有效的止血药物,还要重视药物的安全性,单一药物效果不佳可考虑联合用药提高止血效果。治疗十二指肠溃疡出血应尽早采取有效的治疗措施快速止血,积极控制炎症,避免长时间无法止血不得通过手术切除。随着近年来国内外临床研究的显示,胃十二指肠溃疡出血患者在发病时患者体内菌群会出现肠道菌群紊乱的情况,导致患者出现肠黏膜损伤,而此时患者肠道对于细菌的抵抗力会明显下降。目前临床上应用糖皮质激素和水杨酸抑制剂对其进行治疗产生的效果良好,但在临床应用过程中各有利弊<sup>[7]</sup>。泮托拉唑属于一种新型的胃酸分泌抑制剂,这种药物通过降低胃蛋白酶和胃酸分泌<sup>[8]</sup>,有助于抑制患者酶的活性,使患者的胃肠道pH值调节减少患者的胰腺分泌,对于患者体内的胰腺细胞有良好的保护作用。而奥曲肽的药理作用和生长抑素类似<sup>[9]</sup>,但是药效更加持久,有较长的半衰期,不仅能抑制胰高血糖素、胰岛素、胃酸等分泌,降低胃部的运动,达到抑制内脏血管扩张的效果,以此将门脉血流量降低,在抑制胃酸的同时,又能防止因为胃酸反流至消化道血凝块中,可以避免再出血<sup>[10]</sup>,且不会影响人体脑血管的血流动力,因此不良反应较少,患者的耐受性显著更高。在对患者进行用药时,医务人员发现本次研究中对对照组患者单纯应用奥曲肽进行治疗产生的治疗效果整体来说总有效率,低于两种药物联合应用于患者治疗中的实验组患者的个体状况的改善效果<sup>[11]</sup>。临床治疗胃十二指肠溃疡出血应根据患者的个人情况制定相应的治疗方案,选择这合适的治疗药

物,切不可根据某一文献或某一资料盲目进行用药<sup>[12]</sup>,更重要的是在对患者进行治疗时,根据患者的临床症状表现,作出相应的用药调整。而当患者出现胃十二指肠溃疡出血时,单纯用药其实并不能够很好的改善患者的临床病情,所以在进行患者的治疗时,建议患者在日常生活中做好有效的自我饮食管理,借此改善患者的临床症状,并优化患者的治疗效果。本研究显示奥曲肽联合泮托拉唑治疗胃十二指肠溃疡出血效果确切,可以快速缓解出血症状,促进身体快速康复。

综上所述,在进行胃十二指肠溃疡出血患者的治疗时,选择奥曲肽联合泮托拉唑治疗效果更佳,能显著改善胃十二指肠溃疡出血,减轻体内血清炎症因子指标水平,降低不良反应发生率,促进创面愈合,有较高的临床推广价值。

#### 参考文献:

- [1] 张磊.泮托拉唑治疗消化性溃疡出血的疗效及对生长因子的影响[J].吉林医学,2021,42(11):2670-2672.
- [2] 王欢.泮托拉唑四联疗法与酪酸梭菌活菌联用对幽门螺杆菌阳性胃溃疡患者的疗效及对肿瘤坏死因子- $\alpha$ 、白细胞介素-6、白细胞介素-8水平的影响[J].中国药物经济学,2021,16(11):87-90.
- [3] 蔡亮.泮托拉唑用于幽门螺杆菌阳性消化性溃疡伴上消化道出血患者治疗中的临床效果[J].中国现代药物应用,2021,15(21):138-141.
- [4] 冯娜.观察内镜下止血术联合泮托拉唑或奥美拉唑治疗消化性溃疡出血的疗效[J].中国现代药物应用,2021,15(21):186-188.
- [5] 张涛,耿珏,常锦峰.泮托拉唑预防老年COPD呼吸衰竭急性加重期消化道出血的疗效[J].贵州医药,2021,45(10):1630-1631.
- [6] 温达高,仇思婷,陈银杰,谢代刚,罗雪燕.泮托拉唑联合抗栓治疗对老年急性心肌梗死患者肝肾功能与安全性的影响[J].吉林医学,2021,42(10):2445-2447.
- [7] 吴豪智,孙相钊.奥曲肽联合泮托拉唑对上消化道出血患者胃液pH值和血红蛋白水平的影响[J].华夏医学,2021,34(05):86-89.
- [8] 曾权祥,吴振华,李景森,王桢桢,邓奇烽.泮托拉唑肠溶胶囊联合枸橼酸莫沙必利在反流性食管炎患者中的应用及对生活质量的影响[J].中国医药科学,2021,11(19):98-101.
- [9] 魏鸿,林莺云,林芬,李洁.泮托拉唑联合多潘立酮治疗功能性消化不良疗效分析[J].海峡药学,2021,33(10):103-105.
- [10] 岳蓉,张兵萍.泮托拉唑、奥曲肽、血凝酶联合治疗老年急性上消化道出血患者的疗效[J].血栓与止血学,2021,27(05):806-807+810.
- [11] 魏鸿,林莺云,林芬,李洁.泮托拉唑联合多潘立酮治疗功能性消化不良疗效分析[J].海峡药学,2021,33(10):103-105.
- [12] 岳蓉,张兵萍.泮托拉唑、奥曲肽、血凝酶联合治疗老年急性上消化道出血患者的疗效[J].血栓与止血学,2021,27(05):806-807+810.